



Formulario de la Persona de Contacto

Unidad de Atención a la Dependencia Área de Mayores

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA PLAZA

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE _____

N.I.F. _____

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE _____

N.I.F. _____

RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE TUTOR/A LEGAL¹ GUARDADOR/A DE HECHO² OTRA _____

DIRECCIÓN DE CONTACTO _____

DOMICILIO _____ MUNICIPIO _____ C.P. _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

1 En el caso de tratarse del tutor/a legal adjuntar la sentencia de incapacitación.

2 En el caso de tratarse del guardador/a de hecho adjuntar el formulario incluido al efecto.

3 En cualquier otro caso, la persona solicitante deberá firmar el documento autorizando a la persona de contacto.

EN _____ A _____ DE _____ DE _____

FIRMA _____

El Solicitante

FIRMA _____

Persona de contacto